

REQUERIMENTO
SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO PARA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA- RESOLUÇÃO 14/2024 DO CFF

Ilmo Senhor.
Presidente do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais.

Eu Farmacêutico (a) _____
CRF/MG nº : _____
Solicito Certidão para fins de inscrição secundária para o Conselho Regional de Farmácia do Estado de: _____

Estou ciente que:

- Não serão aceitos Requerimentos incompletos ou com rasuras.
- A solicitação deverá ser encaminhada por email, correio ou pessoalmente por agendamento na Sede ou Seções do CRF/MG.
- Esta solicitação não implica em transferência e declaro ter ciência que devo manter as duas inscrições ativas (Primária e Secundária), e pagamento de anuidade de forma independente e concomitante nos dois Conselhos Regionais de Farmácia.
- Ao encerrar minhas atividades no Conselho Regional de destino, é de minha responsabilidade solicitar o cancelamento da inscrição secundária, a fim de que não ocorram cobranças futuras.
- A certidão será encaminhada por email para o solicitante com cópia para o CRF de destino.

Informe os seus dados cadastrais, caso seja necessário, entraremos em contato.

_____, ____/____/_____
Local Data

Atenciosamente,

Assinatura

Tel.	
e-mail	

Sede - Rua Rodrigues Caldas 493, Santo Agostinho- Belo Horizonte CEP: 30190-120
registro@crfmg.org.br